

第3期 第2回 東久留米市在宅医療・介護連携推進協議会 会議録

- 1 会議名 第3期 第2回 東久留米市在宅医療・介護連携推進協議会
- 2 日時 令和2年12月21日（月）午後7時から8時半
- 3 会場 Web会議（Zoom形式）
- 4 出席委員 石島委員、石橋委員（副会長）、伊藤委員、井上委員、大坪委員、工藤委員、久山委員、五明委員、鶴岡委員（会長）、時任委員、長島委員、滑川委員、檜垣委員、村上委員 以上14名
- 5 欠席委員 石塚委員、齋藤委員、湯原委員 以上3名
- 6 事務局 田中介護福祉課長、廣瀬保険年金課長、秋山健康課長、森田障害福祉課長、原田地域ケア係長、厚澤主査、大川主任、柴田主任
- 7 傍聴人 1名
- 8 次第 第3期 第2回 東久留米市在宅医療・介護連携推進協議会
 1. 開会
 2. 報告
 - (1) 多職種研修会進捗状況について
 - (2) 各専門部会について
 - ①医療・介護関係者の情報共有（ICT等）専門部会
 - ②24時間診療体制確保部会
 3. 議題
 - (1) 令和2年度「在宅療養ガイドブック」の更新について
 - ①冊子内追加ページ：ACP（アドバンスケアプランニング）の説明について
 - ②「わたしの覚え書きノート」（東久留米市版）作成について
 4. 今後の予定について
- 9 配布資料一覧
 - 【資料1】多職種研修会進捗状況について
 - 【資料2・3】在宅療養ガイドブック：冊子内追加ページACPの説明について
 - 【資料4・5】在宅療養ガイドブック：「わたしの覚え書きノート」A3版・A4版

10 第3期 第2回 東久留米市在宅医療・介護連携推進協議会の開催

1. 開会

2. 報告（要点のみ筆記）

（1）多職種研修会進捗状況について

【会 長】多職種研修会進捗状況について事務局より報告を願いたい。

【事務局】資料1より報告する。前回の協議会で決定した多職種研修会の認知症関連の研修については、認知症疾患医療センターの前田病院が主催し、開催予定である。テーマの詳細については今後が決まるが、日程は令和3年2月4日である。内容について委員より説明していただければよい。

【委 員】認知症疾患医療センターである前田病院の多職種研修会を令和3年2月4日（木）18時30分より予定している。開催形式は講演会形式に加えてオンラインまたはY o u T u b e形式を検討中である。テーマは認知症関連であり、まだ詳しく決まっていないが、決まり次第お知らせする。

【会 長】次に在宅療養相談窓口主催の研修会について委員より説明を願いたい。

【事務局】委員が不在のため、事務局が代わりに説明する。在宅療養相談窓口主催の研修会のテーマは「身寄りのない方の入院および医療にかかわる法的問題」である。日時は令和3年2月16日（火）18：30～で、オンライン研修を開催する。年明けにメールまたはF A Xで申込みを受け付ける予定である。人数は80名を予定している。講師は弁護士 熊田先生にお願いする。最近、一人暮らしで身元引受人のない方が急な病状悪化で入院する場合に課題が多く、関係機関で苦慮しているため、研修を行いたい。

【会 長】東久留米医師会主催の研修会について事務局より説明を願いたい。

【事務局】東久留米医師会で実施している2つの研修会について報告する。新型コロナウイルス感染症介護事業者向けオンライン研修については、12月8日・9日・11日に実施済み、1月20日・28日に実施予定で実績は5回である。ユマニチュード研修会については11月、12月、1月に2回、2月の合計で17名の参加である。詳細については副会長より追加で報告をお願いしたい。

【委 員】新型コロナウイルス感染症介護事業者向けオンライン研修はすでに3回が終了している。開始時間は午後6時または午後7時で事業者の希望の時間に合わせ、約1時間30分間で実施した。内容は新型コロナウイルス感染症の状況についての一般的な話を40～50分、ビデオを見ながらどうやって予防するかについての話、最後に質疑応答を20分の約1時間半のコースである。すでに訪問事業所と通所事業所の計3箇所研修し、来年に2箇所で開催予定である。

まだ申し込みを受け付け中のため、希望者は申し込み可能である。新型コロナウイルス感染症については最新情報を伝えている。また、当日の資料として厚生労働省作成の資料も配布している。医師会事務局で印刷しているので、資料のみ希望者は医師会事務局に相談いただきたい。ユマニチュード研修会については、17名が参加予定である。まだ募集を締め切っていない。通知の際に1つの施設で3人までとしたが、定員に余裕がある（定員50名）ので、希望者は医師会事務局までご連絡いただきたい。委員の中に参加者がいたら、ぜひ研修内容について教えてほしい。

【会 長】参加者の方はいるか。

【委 員】（参加者なし）

【会 長】まだ参加可能なそうなので、ぜひ参加いただきたい。

【会 長】その他各団体主催の報告では、デイサービス部会の委員より報告を願いたい。

【委 員】先日、MC Sの情報共有に関する研修会をデイサービス部会で行なったので報告する。MC Sの使い方とるるめネットの登録方法についてをメインにして行なった。今回は新型コロナウイルスの影響で参加者が少なかったため、MC Sについて広まったかは微妙なところである。現状で使用しているところはあまりないため、担当者会議などで声かけをし、使用を広げられたら助かるという話をした。

【会 長】何か質問あるか。事務局から質問をお願いする。

【事務局】主任ケアマネジャーが研修会に協力したと聞いているが、どのように関わったのか教えてほしい。

【委 員】主任ケアマネジャーからはMC Sの簡単な資料と医師会ホームページに記載されているるるめネットの規約について説明していただいた。

【事務局】初めての内容でよかったか。参考になったか。

【委 員】今回の参加者は結構若い方が多かったので、目を通していている感じがあった。

【事務局】目を通していていることはうれしい。

【会 長】他に質問はあるか。

【副会長】東京都医師会では多職種連携ポータルサイトを作成している。今はMC Sを使用しているとMC Sの情報のみしか見ることができないが、多職種連携ポータルサイトに参画するとカナミックなどほかのシステムの情報に入ることができる。市外ではMC Sでないシステムを使用しているところがあるので、連携するための入り口ができあがっている。MC Sの伝言板に資料を貼り付けておくので見ていただきたい。

【会 長】次に次年度の予定について事務局より説明を願いたい。

【事務局】今年度予定していた2つの研修については、次年度に延期したい。医療と介護の安全

については昨年度からの引き続きだが、グループワークなどを行なった方が効果的なため、次年度の状況に合わせて実施したい。認知症VR研修は市民の方も参加できるものであるため、新型コロナウイルスの感染が落ち着いたところで実施したいと考えている。そのため、来年度以降に2つの研修を実施することで今年度の実施を延期とする。

(2) 各専門部会について

【会 長】医療・介護関係者の情報共有（ICT等）専門部会、24時間診療体制確保部会について事務局より報告を願いたい。

【事務局】次第より報告する。医療・介護関係者の情報共有（ICT等）専門部会は、前回の協議会から本日まで実施はなく、今回はZ o o mでの開催を予定している。るるめネットワークの登録者がかなり増えており、令和2年11月現在の登録者数は215名となっている。5月に118人、10月に136人と増加傾向にある。また、東久留米市在宅療養相談窓口もMCSに参加できるようになった。先程の話にあった多職種連携ポータルサイトについても次回の専門部会の中で委員と情報共有し、どのように参画すればよいか検討していく。24時間診療体制確保部会は2月～3月頃の年度内に開催できればよいと考えている。

【会 長】るるめネットワークは登録者数が200名を超えたということで素晴らしい。

3. 議題

(1) 令和2年度「在宅療養ガイドブック」の更新について

①冊子内追加ページ：ACP（アドバンスケアプランニング）の説明について

【会 長】冊子内追加ページ：ACPの説明について事務局より説明を願いたい。

【事務局】資料2と資料3を参照。冊子に追加するページは4ページであり、そのうち3ページがACP関連で、もう1ページが成年後見についてで前回の協議会で決まったとおりである。そこで、ACPについての掲載内容を協議会の委員の方の意見を反映させて決めていきたい。「アドバンスケアプランニング（ACP）とは」の部分は概ね厚生労働省のACPの説明を活用した内容になっている。この内容で違和感がないか、追加したい内容があるか等の意見をいただきたい。資料3は別冊で配布予定の『わたしの覚え書きノート』を書いてみませんかという案内になっている。この3ページについて意見をいただきたい。

【会 長】まずは資料2「ACPとは」について意見をうかがいたい。

【委 員】話し合いを設けるときは、担当者が冊子を持参し、本人に話を切り出すのかそれともサービス担当者会議で話し合いましょうというものなのかの活用場面を教えてほしい。

【事務局】誰でもできることを想定している。介護保険のサービスを使っている方はケアマネジャーがいるが、サービスを使っていない方は医療職などが想定される。主治医から伝えるのが一

番よいが、本人の気持ちを引き出すことや相談しながら話し合うことは他の医療職の方がよいかもしれない。そのため、話し合いのきっかけを作ることは誰にでもできると想定している。ただし、チームアプローチも大事であり、急に一人でこの話を切り出すことは辛いかもしれない。サービス担当者会議や関係者の話し合いの場などで考えながら切り出した方がよいと思う。訪問看護やケアマネジャーで何か意見はあるか。

【委員】病院から退院する方でこの内容に近い意思確認をすでにしている場合もある。在宅療養生活で訪問診療があり、専門職がチームで関わる場合などは特に個々の専門職で切り出すと混乱することがあると思うので、誰がどのタイミングで切り出すかをある程度決めておいた方がよいと思う。このわたしの覚え書きノートが在宅療養ガイドブックに載るとして、それ以外の場面で目にすることはないのか。冊子配布やホームページでダウンロードできるようにしても高齢者や在宅療養者の方が自分でできるのか課題があると思う。

【会長】事務局として周知の方法の案はあるか。

【事務局】後で検討する「わたしの覚え書きノート（概要版）」のときに説明する。

【会長】資料2の本文の内容について何か意見はあるか。この本文は厚生労働省の人生会議のチラシを参考に記載されているのか。

【事務局】厚生労働省のものを参考にした。

【副会長】配布対象はどのように想定しているか。

【事務局】在宅療養ガイドブックに掲載するページであるため、現行のガイドブックと同様に在宅療養に直面している方ももしものときに備える方もいると考えている。現在も各地域センターや地域包括支援センターが実施のあんしん生活調査、地域での通いの場等で配布しているため、このページについても同様と考えている。

【副会長】どのような立場でどのようなことを考えているかは、本人が身体的・精神的にどのような状態であるかによって全く話が異なってくると思う。状況の変化によって考えが変わることはよいが、例えば大切にしているものは何か、自分らしい生活とはどのようなものかと問われたときに次の話に発展しないような回答が返ってくることもある気がする。その心配はないのか。

【事務局】厚生労働省のチラシをそのまま記載した。フロー図の前に「自らが希望をする医療やケアを受けるために」との説明が記載されているため、医療やケアを受けるときの想定で考えることから外れないと思われる。医療やケアを受ける際にお金が大変と考える人も多いと思うが、その場合は自分のお金を管理する人を決めておいてほしいと思う。成年後見人を立てないと金銭管理が難しくなると考えるきっかけになればよい。医療やケアの内容だけでなく、契約行為や身の回りの手続きを行う人を立てておくことが大切という話になってもよいのではないかと思う。

【副会長】例えば健康や医療のためにお金が必要であるという話から必要な専門職が資産運用のアドバイザーとなってもよいか。

【事務局】ぜひ資産運用のアドバイザーに入ってもらいたい。誰がどのようにお金を使うか決めないで病状が悪化してしまい、最期に火葬代も支払えないという事例が何件も生じている。お金の管理については何かの計画を立ててほしいと思う。

【副会長】希望する医療やケアを全く意識していない人にこれを配布し、この質問の進め方で意識してくださいというにはなかなか話が進んでいかない気がする。終末期をどのように迎えたかという話し合いにしないと話が進んでいかないと思う。

【委員】私もそう思う。自分の病状や状態がどのようなかさえ理解できていない、受け止めていないという方もいる中で、自分の望んだ医療やケアをイメージしない、できていない方も結構いる。そのため、かなりの説明をしながら渡していくことになるのではと思う。

【委員】突発的な支援を行うときに最期をどこで迎えたかによって支援の方向性が大きく変わってしまう。病院で迎えた場合は病院を探さなければならないし、自宅で迎えた場合はケアマネジャーを決めて、在宅で最期の迎えるためのチームを組まなくてはならない。そのため、最期をどこで迎えたかという項目をどこかに入れてもらえるとうごく支援がしやすくなる。

【委員】「ACPとは」では伝わりにくいと思う。終末期をどう迎えるか、最近の用語でいう終活を考えましょうというような考えるきっかけを促す意味合いであればよいと思う。「わたしの覚え書きノート」の中に「終末期医療の希望」や「最期の時を過ごしたい場所」の項目が書いてあるので、一緒に見ていくページであるとわかりやすい。

【会長】ACPの内容のどこかに「わたし覚え書きノート」のここを参照するよという記載があるということか。

【委員】そのとおり。「ACPとは」を見てしまうと話を進めるのが難しい。

【副会長】「わたし覚え書きノート」はとてもよくできていると思う。その中に「ACPとは」と書いてあるので、このページはいらぬのではないか。「わたしの覚え書きノート」を見て、話し合いましょうではダメか。

【会長】行政としては、人生会議をやってくださいというようにしていきたいのか。

【事務局】行政としては、「わたしの覚え書きノート」が進められればよい。「わたしの覚え書きノート」に関わることにACPがあるため、説明文があった方がよいのではないかと考え、厚生労働省のチラシを参照したページを作成した。委員の皆さんのご指摘のようにACPのページがあることでわかりにくくなる、ハードルが高くなり、意味が分からなくなるのであれば、このページは別のことに使えばよいと思う。「わたしの覚え書きノート」のA3見開き2ページで十分に

意味が伝わるのであれば、それでよいと思う。「わたしの覚え書きノート」にACPと書いてあることで、PRしていることになると思う。

【会長】そうすると在宅療養ガイドブックから資料2のところは消えてしまうことになる。せっかく作成したのに申し訳ないが、皆さんはどう思うか。

【委員】資料2をなくし、「わたしの覚え書きノート」と大きく記載したらよいと思う。文面が多いので、人生会議してみませんかとタイトルを大きくしたらどうか。そして、「わたしの覚え書きノート」のページに移る方が見やすいし、興味を持ってもらえると思う。

【委員】終末期の方を訪問するときにACPから切り出すと非常にハードルが高いが、「わたしの覚え書きノート」があるから書いてみませんかということは気軽に言える気がする。そして、みんなと話し合えるとよいですねと言える。私らしい生活を続けたいということからは少し切り出しにくい。ACPの項目が全くまったくなしでよいとは思わないが、「わたしの覚え書きノート」から話を切り出し、ACPとはと聞かれたら説明するのでよいのではないか。

【会長】「わたしの覚え書きノート」については皆さんが賛同しているので、これでよいということである。人生会議の進め方についてはいきなりすぎるという意見があるが、残した方がよいか。

【副会長】資料4の「わたしの覚え書きノート」にノートの説明とACPとはの文章が書いてあり、それに基づいて話し合い、記入すれば、それが自然にACPであると思う。別に大上段に振りかざしてACPと言わなくてもよいし、ACPって何かと伝えなくてもよいのではないか。

【会長】では資料2はなしとする。

【事務局】先程の委員の方の意見のように資料2のページに「わたしの覚え書きノート」というタイトルを大きく記載し、その後に概要版に書かれている「ACPとは」の文章を記載し、次のページの「わたしの覚え書きノート」を書いてみませんかにつながるというような流れで作成してもよいか。

【会長】事務局の提案についていかがか。

【委員】お願いしたい。

【会長】では事務局の方で修正を願いたい。

②「わたしの覚え書きノート」（東久留米市版）作成について

【会長】「わたしの覚え書きノート」の大きさをA3またはA4にするということだが、事務局より説明を願いたい。

【事務局】資料4・資料5を参照。内容については概ね同じで、大きさがA4判を半分に折ったものが資料4で、A3版を半分に折ったものが資料5である。皆さんが話を切り出すときに在宅

療養ガイドブックのページを開くより概要版を一枚で持っていく方が話をしやすいかと思うので、両面一枚で作成したいが、A4版とA3版のどちらの大きさがよいか。また、紙の大きさが小さいと量が入らないが、大きいとたくさん書けるため、A3版には裏面に相談窓口の一覧を載せている。この内容についても意見をいただきたい。

【会長】ではまずA4版かA3版かのどちらがよいか。

【委員】大きな方が読んだり書いたりしやすく、相談窓口の情報も一枚になっているので、単体で使いやすい。A3版がよいと思う。

【委員】現場で使用している書式はA4が圧倒的に多いため、ファイリングや提示する場合にA4を開き、A3というものが使いやすい。小型のものはファイリングやその後の使い勝手を考えると使いづらいため、A3版に賛成する。

【委員】在宅療養ガイドブックには「わたしの覚え書きノート」を取り外せる形で入れるのか。挟み込むとしたらA3版は大きいのではないか。

【事務局】別で配布するように準備したいと考えている。

【委員】在宅療養ガイドブックの中では書き込めるもので、これは別冊なら私もA3版の方が使いやすいと思う。

【副会長】大きさとしてはA3版の方がよいと思うが、相談窓口の連絡先がいるかと考えるとなくてよいのではないか。例えば、資料4のA4版をA3版にしたら、字は大きくなるのではないか。老眼の高齢者が書き込むのに、A4判をA3判にした方が大きさとしてよいと思う。

【会長】資料4をA3判にするのもよい。

【委員】今の話はよいと思う。細かくて申し訳ないが、A3版を真ん中で折るとちょうど好きな食べ物などの表が切れてしまうため、改善してほしい。書くところはやはり大きい方がよいと思うので、資料4を大きくすることはよいと思う。

【会長】大きさはA3版とする。中身は事務局がA3版で用意したものではなく、資料4のものを大きいサイズに拡大し、A3判にするのでよいか。

【委員】A3判に載っている在宅療養に関する相談窓口はどうなるか。

【会長】カットするのではないか。

【委員】相談窓口一覧が在宅療養ガイドブックのどこかのページに載るのか。

【事務局】在宅療養ガイドブックの裏面に記載している相談窓口一覧に変更はないため、現行のものと同様に残る。

【委員】重複している部分はいらないと思う。

【会長】在宅療養ガイドブックに同じものが載るので、なしにしてもよいのではないか。

【委員】あんしん生活調査に行くと病気や病院をたくさん記入する方がいる。病院を記入する欄を大きくしてもらえると助かる。

【会長】レイアウトを事務局で考えてほしい。

【委員】「終末期の医療の希望」の項目で、できる処置をすべて行うか自然な状態で過ごすかの2択の中間項目もあった方がよいのではないかと。医師と相談しながらできる範囲の治療を行うなどの表現を追加するとややこしくなるか。

【委員】ぜひ入れてほしい。最期を迎える時であればこの2択でよいと思うが、最近是比较的早い段階でACPの話題をケアマネジャーが気にかける傾向が増えており、救命・延命をするかしないかではなく、主治医と相談しながら決めるというようなチェック項目があってもよいのではないかと。

【会長】「終末期の医療の希望」の項目をもう少し変更しようということか。

【委員】ACPにケアマネジャーや介護職が関わるケースが急増し、悩みながら対応している現状がある。終末期をどのように迎えるかはメインテーマだが、ハードルが高いので、少し枠が広い方が考えるきっかけの面ではよいと思う。

【委員】私も枠が広い方がよいと思う。ただし、記載されている選択肢が同列ではないと思う。「救命・延命してほしい」と「なるべく自然な状態で見守ってほしい」という選択肢は2択であるが、「苦痛を和らげる処置を希望する」という項目は2択の質問ではない。「自分の代わりに（ ）に判断を委ねたい」という項目も「自然な状態で見守ってほしい」という項目と全く別物である。したがって、この中からどれを選択するというものではなく、記載された項目以外にもさまざまな希望があるのではないかと。例えば、「最期に〇〇に会いたい」や「〇〇に〇〇を言い残して死にたい」なども希望であるため、もう少し選択肢の幅を広げるとよいのではないかと。この場で質問項目を決めることは難しいため、皆さんに時間をおいて考えてもらうように期日を決めてメールで回答の方がよいのではないかと。

【会長】確かにこの文言を決めるのに5分～10分では決まらないと思うので、後日メールで意見を聞くという方法がよいと思う。委員の意見のとおり「できるだけ救命、延命する」と「自然な状態で見守る」の項目は2択だと思う。また、さまざまな選択肢があった方が考えるきっかけになると思う。いつぐらいまでに事務局に意見を寄せればよいか。メールまたはどこかで会って伝えるか。

【事務局】概ね1月末までに意見をいただきたい。ほかの質問項目には「その他」の項目があるため、「終末期の医療の希望」の項目にも追加しようと思う。また、プラスαで文言についての意見があれば、1月中までにいただきたい。

【会 長】 1月末までに事務局へメールなどで回答いただきたい。

4. 今後の予定について

【事務局】 在宅療養ガイドブックの内容については事務局と各委員と調整中であるため、内容確定は各委員と行なっていきたい。概ね1月末くらいまでに印刷業者と内容確定していくので、協力を願いたい。次回の協議会は令和3年5月を予定している。その間に多職種研修等もあるため、引き続き協力を願いたい。

【会 長】 これを以って第3期第2回東久留米市在宅医療・介護連携推進協議会を終了させていただく。